Aus der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Hoffmann

Das manisch-depressive Irresein und das Sterilisationsgesetz

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Hans Dietrich Mayer
aus Stuttgart.

1939.

Druck der Fr. Bühlerschen Buchdruckerei / Inh. Dr. Otto Weise
Urach/Württbg.

Zum Druck genehmigt
von der Medizinischen Fakultät Tübingen.

Dekan: Professor Dr. Usadel
Berichterstatter: Professor Dr. Hoffmann.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549608_0085

Seit dem 1. Januar 1934 ist das am 14. Juli 1933 verkündete Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft. Die vorliegende Arbeit setzt sich das Ziel, an Hand der manisch-depressiven Kranken der Tübinger Klinik Auswirkungen und praktische Durchführung des Gesetzes näher zu untersuchen.

Das Material der Arbeit betrifft die Jahrgänge 1934—1936 und setzt sich zum größten Teil aus Kranken zusammen, die aus Württemberg in der näheren und weiteren Umgebung Tübingens stammen. Nur einige Fälle sind aus andern Gegenden Deutschlands gebürtig. Die Klinik handhabte 1934 und 1935 die Durchführung des Gesetzes in der Art, daß sie meistens vor oder bei der Entlassung des Patienten die Anzeige bzw. die Verdachtsanzeige bei dem zutändigen Amtarzt erstattete und diesem die weitere Durchführung des Falles übergab. Im Jahre 1936 wurde im allgemeinen bei allen diagnostisch klaren Fällen auch der Antrag auf Sterilisation von der Klinik selbst gestellt.

Als Ausgangspunkt und Grundlage für die Arbeit dienten die Krankengeschichten und Akten der Klinik, die, soweit es möglich war, durch Erkundigungen ergänzt wurden.

Häufigkeit und Art der Erkrankung.

Betrachtet man zunächst an Hand einer statistischen Uebersicht die Häufigkeit der manisch-depressiven Erkrankung unter den Gesamtaufnahmen jeder Art in die Klinik in dem genannten Zeitraum, so zeigt sich, daß die Krankheit nicht allzu häufig ist. Zwar stieg die Zahl seit 1934 etwas an, blieb aber in ungefähr demselben Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen wie früher. Bestätigt finden wir die Tatsache, daß die zirkuläre Psychose beim weiblichen Geschlecht stark überwiegt. Sie ist bei ihm 2 bis 2½ mal häufiger vertreten als beim männlichen Geschlecht.

Die Häufigkeit des manisch-depressiven Irreseins unter den Gesamtaufnahmen jeder Art des laufenden Jahres:

	Männer	Frauen
Stand der Kranken am 1. Januar 1934	69	67
Zugang im Kalenderjahr 1934	787	651
	856	718
darunter Manisch-Depressive	23	65
Zugang im Kalenderjahr 1935	833	606
darunter Manisch-Depressive	33	98
Zugang im Kalenderjahr 1936	1014	769
darunter Manisch-Depressive	37	69
Manisch-Depressive insgesamt	93	232

Im Verhältnis zur Gesamtzahl nur der Geistesstörungen, die in den drei Kalenderjahren aufgenommen wurden, steigt auch das Verhältnis des manich-depressiven Irreseins zu den andern Erkrankungen. Das zahlenmäßig genaue Verhältnis dazu gibt die angegebene Aufstellung.

Die Häufigkeit des manisch-depressiven Irreseins nur unter den Geistesstörungen des laufenden Jahres:

	1934		1935		1936	
	M	F	M	F	M	F
Angeborene oder früh erworbene Schwachsinnszustände	17	33	30	28	30	30
Huntington'sche Chorea	0	1	2	0	1	1
Alkoholismus	23	0	18	0	12	1
Paralyse	33	7	24	3	33	3
Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	44	38	33	47	60	48
Schizophrenie	116	141	123	163	134	151
Psychopathische Persönlichkeiten	111	91	162	103	131	108
zusammen	344	313	396	346	423	344
Manisch-depressiver Formenkreis	23	63	33	98	37	69
in %	6,7	20,8	8,3	28,3	8,5	20,1

Aus diesen Zugängen an manisch-depressiven Erkrankungen von 93 Männern und 232 Frauen fielen unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und wurden angezeigt 52 Männer und 183 Frauen. Die Zahlendifferenz erklärt sich dadurch, daß unter den Gesamtaufnahmen auch die Kranken gezählt sind, deren Psychose infolge ursächlicher Beteiligung psychisch reaktiver Momente nicht als einwandfrei diagnostisch gesichert angesehen wurde, und ferner die Kranken, bei denen keine Fortpflanzungsgefahr mehr bestand, so daß auf eine Anzeige verzichtet wurde.

Hier sei nun die Verteilung der angezeigten Fälle von manisch-depressiven Kranken auf die beiden Geschlechter, die schon weiter oben angedeutet wurde, in einer speziellen Aufstellung genau angegeben:

	Männer	Frauen
1934	21	78
1935	16	63
1936	15	42
zusammen	52	183

Durchgehend beobachtet man, daß die Anzahl der vom Gesetz erfaßten Frauen ungefähr das dreifache gegenüber der Anzahl der entsprechenden Männer beträgt.

Eine Gruppierung nach der Zahl der Phasen ergibt, daß bei den Männern die Krankheit in 34 von 52 Fällen erstmalig aufgetreten war. Bei den restlichen 18 Männern fanden wir, daß es sich bei 5 Männern um die zweite Phase und bei 13 Männern um die dritte oder mehrfache Phase handelte. Die Frauen dagegen bieten ein verändertes Bild dar. Sie weisen unter 183 Patientinnen nur 83 erstmalige Erkrankungen neben 48 zweitmaligen und 50 mehrfachen Erkrankungen auf. Wie diese Verschiedenheit der Geschlechter zu erklären ist, läßt sich auf Grund dieses Materiales nicht entscheiden. Wahrscheinlich findet sie zum Teil darin ihre Erklärung, daß die Disposition zur manisch-depressiven Psychose beim weiblichen Geschlecht häufiger zu sein scheint als beim männlichen Geschlecht.

Untersucht man die Kranken nach den Typen ihrer Krankheit im Rahmen des großen manisch-depressiven Formenkreises, so ergibt sich aus der kurzen zahlenmäßigen Darstellung ein sehr starkes Ueberwiegen der Depression:

Krankheitstypen	Männer	Frauen
Depression	32	139
Manie	8	6
Manisch-depressiv	5	12
Depression + schizophrene Färbung . .	5	9
Depression + paranoide Färbung . . .	1	14
Depression + psychopathische Färbung .	5	5

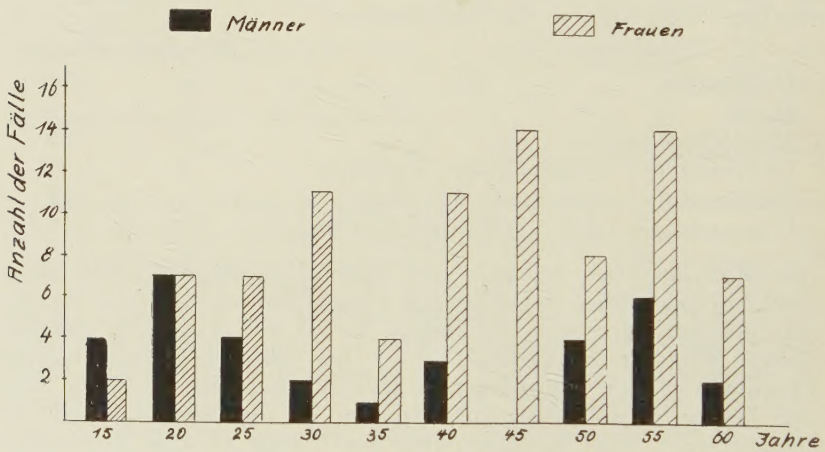
Das Maß des Ueberwiegens der Depression ist zweifellos überraschend gegenüber der Zahl der reinen Manien oder den eigentlich manisch-depressiven Formen. Es ist zu vermuten, daß die starke Neigung zu Depression in der schwerblütigen, ernsten Veranlagung der schwäbischen Bevölkerung ihre Ursache hat. Auf Grund vereinzelter Erfahrungen ist anzunehmen, daß die Depressionen nicht in allen deutschen Gauen so sehr im Vordergrund stehen als in Schwaben. Genauere Untersuchungen darüber fehlen noch. Die restlichen Krankheitstypen wie Depressionen, die mit schizophrenen oder paranoiden oder psychopathischen Zügen und andern Zuständen gekoppelt sind, treten ja immer wieder auf und fallen zahlenmäßig bei den Frauen stärker ins Gewicht als bei den Männern. Es läßt sich dabei feststellen, daß bei den Frauen diese Verbindungen und Kombinationen im Klimakterium und im höheren Alter gegenüber jüngeren Jahren wesentlich vermehrt auftreten. Diese Tatsache stimmt mit der bekannten Verteilung des manisch-depressiven Irreseins auf die verschiedenen Altersstufen überein.

Von großer Bedeutung ist das Alter der Patienten, in dem sie erstmals von einer Phase des manisch-depressiven Irreseins be-

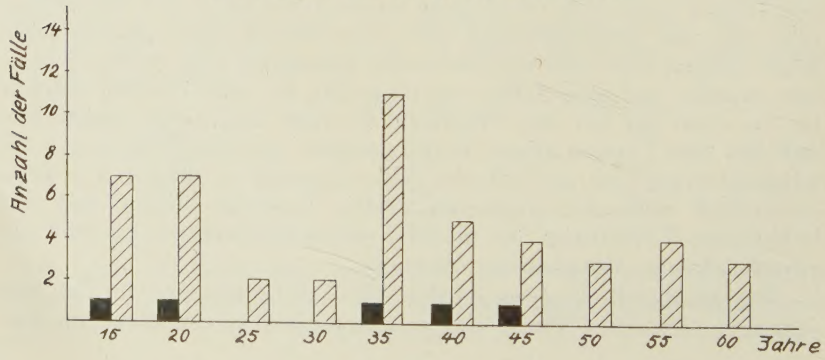
fallen werden. Gerechnet nach Jahrfünften vom 15. Jahr ab hatten die Männer, die nur einmal eine Phase erlitten haben, in den ersten drei Jahrfünften, also einschließlich des 29. Lebensjahres, 16 Erkrankungen und vom 7. Jahrfünft ab, also vom 45. Jahr ab, 12 Erkrankungen aufzuweisen, zusammen 28 Erkrankungen. Auf die mittleren drei Jahrfünfte sind dagegen nur 6 Erkrankungen verteilt. Das fällt zweifellos in der Häufigkeit gegenüber den anderen Jahrfünften stark ab. Bei den Frauen dagegen ist diese Erscheinung nicht so klar ausgeprägt. 16 Erkrankungen fallen in das Alter von 15—29 Jahre, 43 Erkrankungen in das Alter vom 45. Jahre ab gegenüber 36 Erkrankungen in den mittleren Jahren. Die nähere Spezifizierung zeigt die Tabelle.

Verteilung des ersten Anfalls auf die einzelnen Altersstufen.

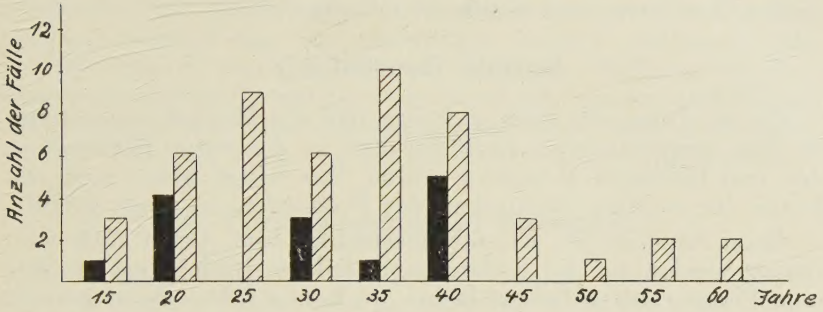
Bei einmaliger Phase:



Bei zweimaliger Phase:



Bei dritter und mehrfacher Phase:



Aus dieser Zuammenstellung erhärtet sich die Tatsache, daß das manisch-depressive Irresein mit der ersten Phase nicht nur im jugendlichen Alter sondern auch in recht starkem Maße im Alter über 45 Jahre in Erscheinung tritt. Kraepelin dagegen kommt in seinem Lehrbuch zu der Auffassung, daß der erste Ausbruch des manisch-depressiven Irreseins vorwiegend in das Alter zwischen 15 und 30 Jahre fällt und daß die Häufigkeit erst nach dem 30. Lebensjahr allmählich abnimmt. Er gibt für die Zeit bis zum 30. Jahre 49,5 % der Fälle an. Er findet jedoch auch zwischen dem 45. und 50. Jahr einen neuen Anstieg in der Häufigkeit der Erkrankung, die sich in einem langsamen Abstieg bis zum 55. Jahre hin geltend macht. Offenbar liegen dieser Erscheinung die Einwirkungen der Rückbildungsjahre zugrunde.

Die Frage nach dem erstmaligen Ausbruch der Psychose ist naturgemäß für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von weittragender Bedeutung. Denn die Frauen sind in dem Alter über 40 Jahre in der überwiegenden Anzahl über das fortpflanzungsfähige Alter hinaus, die Männer zwar nicht, doch sinkt die Wahrscheinlichkeit der Fortpflanzung stark, d. h. in diesen Fällen ist die Fortpflanzungsaufgabe schon großenteils erfüllt.

Anders dagegen ist es bei den Fällen, die schon eine zweite oder mehrfache Phase durchgemacht haben. Beide Geschlechter zeigen hierbei, daß die erste Erkrankung meist in jungen Jahren ausgebrochen ist und im Laufe der Jahre, sei es mit kleinem oder großem Abstand von der ersten Phase, die zweite oder dritte Phase oder gar noch weitere Phasen gefolgt sind. Hier gilt also die allgemeine Meinung, daß die zirkuläre Psychose eine Erkrankung der jüngeren Jahre ist. Zusammengefaßt liegt der erste Ausbruch aller Fälle zwar nicht stark und deutlich, aber doch bei den jüngeren Jahren. Man muß sich aber immer vor Augen halten, daß die Erbkrankheit nicht ausschließlich eine typische

Erkrankung jugendlichen Alters ist, sondern auch in höheren Jahren zum erstenmal ausbrechen kann.

Soziale Beurteilung.

Oft ist davon die Rede gewesen, daß die Manisch-depressiven in ihrer ursprünglichen Persönlichkeit zu den sozial hochstehenden und tüchtigen Menschen zählen. Wir haben daher auch die Frage der sozialen Tüchtigkeit der Probanden ins Auge gefaßt.

Beim Studium der Krankengeschichten und Akten stößt man immer wieder auf die Feststellung, daß die Probanden, die nur eine Phase erlitten haben, bisher im Leben ihren Mann gestellt haben und durchaus tüchtige Mitglieder der Gemeinschaft gewesen sind. Das dürfte für ungefähr zwei Drittel der Fälle zutreffen. Allerdings ist dabei zu beachten, daß ein Teil dieser Probanden in späterer Zeit noch weitere Phasen erleiden kann, und sich damit die Lage, wie gleich gezeigt werden wird, verschlechtert. Es ist natürlich, daß unter diesen zwei Drittel manche waren, die besondere Züge zeigten, sei es, daß sie sich etwas stärker als normal von den Nebenmenschen zurückzogen, daß sie besonders ernste Menschen waren oder andere ähnliche Eigenschaften hatten, was aber der sozialen Tüchtigkeit an und für sich keinen Abbruch tat. Das restliche Drittel der Probanden hatte im Leben immer Schwierigkeiten, entweder lag die Ursache an schwacher Begabung oder an sogenannten schwachen Nerven, Energielosigkeit, Arbeitsunlust oder Unfähigkeit oder an psychopathischen Zügen.

Erheblich weniger günstig liegen die Verhältnisse bei den Probanden, die schon mehreremale eine Phase durchgemacht hatten. Unter ihnen ist eine größere Anzahl von Kranken, die auch in der phasenfreien Zeit psychopathische Ausfalls- und Degenerationserscheinungen zeigten und damit im bürgerlichen Leben schwerer als die Gesunden taten und der Umgebung Schwierigkeiten bereiteten. Besonders trat dies bei den Patienten in Erscheinung, die schon vor der ersten Phase an einer Lebensschwäche bzw. an psychopathischen und abnormen Zügen litten.

Die Frage nach dem sozialen Ausfall infolge der Krankheit ist noch schwieriger zu beantworten, denn hier treten uns bei den Probanden große Unterschiede entgegen. Der eine Proband hat die Phase in 4—6 Wochen überstanden, der andere braucht 5—8 Monate, ja unter Umständen sogar noch längere Zeit dazu. Jedoch läßt sich wohl sagen, daß im Durchschnitt die einzelne Phase 4—6 Monate zum Abklingen und damit im allgemeinen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit benötigt. Gewisse Unterschiede zeigen auch hier die einzelnen Formen des manisch-

depressiven Irreseins, indem z. B. eine Manie im Durchschnitt in kürzerer Zeit abzuklingen scheint als eine Depression. Die Beurteilung dieser Frage wird allerdings dadurch erschwert, daß die Patienten oft vorzeitig, d. h. vor Erfolg der Heilung von den Angehörigen meist finanzieller Schwierigkeiten wegen nach Hause geholt werden, und damit der Klinik die Möglichkeit genommen ist, sich weiterhin über den Krankheitsverlauf zu unterrichten.

Die Fortpflanzung der Patienten.

Die Hauptaufgabe des Gesetzes ist, wie ja schon der Name sagt, erbkranken Nachwuchs zu verhüten. Deshalb wurde versucht, zu prüfen, inwieweit sich die Probanden schon fortgepflanzt haben oder nicht, und inwieweit noch weitere Kinder zu erwarten sind. Naturgemäß ist diese Aufgabe nicht sehr einfach zu lösen, besonders bei den Männern nicht, finden sich doch in der allgemeinen und medizinischen Literatur Mitteilungen darüber, daß Männer bis nahe an das 80. Lebensjahr heran Kinder gezeugt haben. Es muß also von Fall zu Fall die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit erwogen werden, wofür sich oft genügend Anhaltspunkte finden lassen.

Zu diesem Zweck wurde folgendermaßen eingeteilt: Unter den 32 Männern fanden sich 19, die ledig waren. Es handelt sich ausschließlich um jüngere Männer, bei denen also die Fortpflanzungsmöglichkeit in allen 19 Fällen zu bejahen ist. Die restlichen 33 Männer sind verheiratet. Bei ihnen wurde die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit von dem jeweils zuständigen Amtsarzt oder den Erbgesundheitsgerichten bejaht für 13, verneint für 16 und als fraglich bezeichnet für 4 Patienten. Die verneinte Fortpflanzungswahrscheinlichkeit für 16 Patienten mag sehr hoch und zweifelhaft erscheinen. Wir geben daher die Gründe zur Verneinung im folgenden kurz wieder: 3 Männer sind während des Verfahrens gestorben, 2 Männer in eine Anstalt verbracht worden, bei 2 Männern ist die Ehefrau aus medizinischen Gründen sterilisiert worden, 2 Männer sind verwitwet und bei 7 Männern waren die Frauen schon im Klimakterium und die Kinder erwachsen. Bei den letzten 11 Probanden wären die Gegengründe an und für sich nicht beweisend, wurden vom Verfasser auch nicht mehr oder weniger willkürlich angenommen, sondern wie schon oben erwähnt wurde, aus den Verhandlungen vor den Erbgesundheitsgerichten oder vor dem zuständigen Amtsarzt entnommen. Daraus ging hervor, daß die Männer doch schon teilweise recht alt waren und durch ihr bisheriges Leben, durch das Verhältnis zur Ehefrau, event. durch den großen zeitlichen Abstand der letzten Geburt und nicht zuletzt durch ihre charak-

terliche Veranlagung die Gewähr dafür boten, daß eine außereheliche Zeugung so gut wie sicher auszuschließen war.

Bei den Frauen sind die diesbezüglichen Fragen selbstverständlich leichter zu entscheiden. Unter den 185 Frauen sind 55 ledig. Von diesen Frauen wurde die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit bejaht in 24, verneint in 31 Fällen. Die Verneinung bei den 31 Patientinnen kam dadurch zustande, daß eine Frau während des Verfahrens starb, eine Frau in die Anstalt eingewiesen wurde, einige Frauen in höheren Jahren (zwar noch nicht präklimakterisch oder klimakterisch) infolge ihrer Wesensart virgines intactae waren oder ein solch stark hypoplastisches Genitale hatten, daß nach fachärztlichem Urteil eine Konzeption auszuschließen war. Der Rest der Frauen befand sich im Klimakterium. Die entsprechenden Ueberlegungen wurden auf die 128 verheirateten Frauen angewendet. Es wurde dabei die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit bejaht bei 33, verneint bei 93, als fraglich bezeichnet bei 2 Frauen. Auch bei den Frauen wurde das Urteil über die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit auf gerichtliche oder amtsärztliche Entscheidung aufgebaut. Warum die Männer und Frauen unter der Rubrik fortpflanzungsunwahrscheinlich im Verhältnis solch hohe Zahlen zeigen, wird später noch erörtert werden.

In diesen Zusammenhang gehören auch einige Bemerkungen über die Anzahl der Kinder der Patienten. Die kurze untenstehende Uebersicht gibt darüber Auskunft. Es kann festgestellt werden, daß die Anzahl der Kinder pro Proband nicht sehr groß ist.

Anzahl der Kinder

	Männer
von 19 ledigen Probanden	1 Kind
von 33 verheirateten Probanden	76 Kinder
davon gestorben	8 Kinder
zusammen lebend	69 Kinder
pro Proband insgesamt	1,32 Kinder
pro verheirateten Proband	2,09 Kinder.

	Frauen
von 55 ledigen Probanden	2 Kinder
von 128 verheirateten Probanden	334 Kinder
davon gestorben	51 Kinder
zusammen lebend	285 Kinder
pro Proband insgesamt	1,55 Kinder
pro verheirateten Proband	2,22 Kinder.

Wichtig für uns ist darüber hinaus die Frage, wie viele der sterilisierten Patienten Kinder und in welcher Anzahl haben. Dazu müssen die zahlenmäßigen Angaben über die vollzogenen Sterilisationen vorausgenommen werden. Von den sterilisierten Männern waren ledig 7 Patienten, von denen 1 Patient 1 Kind hatte, verheiratet 5 Patienten mit 11 lebenden Kindern. Das gibt also für den einzelnen verheirateten Probanden 2,2 Kinder, also eine etwas höhere durchschnittliche Zahl als vorher, für die sterilisierten Männer insgesamt 1 Kind und damit weniger als vorher. Bei den Frauen sind von den Sterilisierten ledig 12 Frauen mit 0 Kindern und verheiratet 18 Frauen mit 36 lebenden Kindern. Das gibt für die verheirateten weiblichen Probanden 2 Kinder, für die weiblichen Probanden insgesamt 1,2 Kinder. Diese Werte liegen etwas unter den vorher angegebenen entsprechenden Zahlen, aber immerhin ergeben sich bei Männern und Frauen doch recht beachtenswerte durchschnittliche Kinderzahlen.

Das Sterilisationsgesetz soll Nachkommenschaft verhindern. Um einen Ueberblick zu bekommen, welche Erfolge einmal von dem Gesetz erwartet werden können, legen wir uns die Frage vor: Wieviele Kinder wären verhütet worden, wenn man bei jedem Kranken gleich bei der ersten Phase die Sterilisation vollzogen hätte. Diese Ueberlegung birgt natürlich eine gewisse Fehlerquelle in sich, da an Hand der vorliegenden Krankengeschichten nicht immer mit der erforderlichen Sicherheit erkannt werden konnte, ob in dem einzelnen Fall damals ein Antrag auf Sterilisation, das Bestehen des Gesetzes angenommen, gestellt worden, und ob der Antrag durchgegangen wäre. Aber immerhin läßt sich bei diesem Vorgehen doch ein gewisser Ueberblick bekommen. Es wurde also unter der dargelegten Annahme zusammengestellt, wieviele Kinder verhindert worden wären. Es sind dies bei den Männern 18 von 69 Kindern und bei den Frauen 38 von 285 Kindern. Danach finden sich keine sehr großen Zahlen, für die Männer zwar 26,1 %, für die Frauen aber nur 13,3 %. Das spricht wieder für die weiter oben schon besprochene Tatsache, daß das manisch-depressive Irresein oft erst in höherem Alter auftritt: zu einer Zeit also, zu der die Fortpflanzungsaufgabe schon nahezu vollendet oder schon ganz beendet ist. Es hätten also auch bei vorhandenem Gesetz und bei strenger Handhabung desselben nur insgesamt 36 von den 354 lebenden Kindern = 15,8 % verhindert werden können und 84,2 % nicht, weil die Sterilisation zu spät gekommen wäre. Bedenken wir, daß von den Kindern der Manisch-depressiven nach Luxemburger etwa die Hälfte als eugenisch unerwünscht zu bezeichnen ist, so könnte also im günstigsten Falle nach unserem

Material erbkranke Kinder bei beiden Geschlechtern nach den oben angegebenen Prozentzahlen gerechnet nur in einem Prozentsatz von 7,9 % von der Gesamtkinderzahl verhindert werden, 42,1 % unerwünschte Kinder jedoch nicht. Zu ähnlichen Zahlen gelangte Erik Essen-Möller, der in seiner Arbeit in Bezug auf die Manisch-depressiven angibt, daß 10 % der ehelichen Zeugung durch systematische Sterilisierung bei Gelegenheit der ersten Aufnahme ausgeschaltet werden können.

Die Durchführung des Gesetzes.

Kommen wir zum Schluß zur Besprechung der eigentlichen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, so wurden, um es noch ausführlicher zu besprechen, die Verfahren von der Klinik folgendermaßen durchgeführt. 1934 und 1935 wurden in den meisten Fällen nur die Anzeige oder die Verdachtsanzeige auf das Vorliegen der Erbkrankheit manisch-depressives Irresein bei dem jeweils zuständigen Amtsarzt erstattet. Die Klinik übermittelte dem Amtsarzt ihr Ergebnis und ihre Stellungnahme zu dem Patienten und zu seiner Krankheit, der darauf aufbauend den Fall weiterbehandelte. Vor den Erbgesundheitsgerichten machten sich bei den meisten Kranken die Gerichtshöfe den Standpunkt der Klinik zu eigen. Jedoch kam es natürlich auch vor, daß sich das Gericht auf einen andern Standpunkt stellte, sei es nun bejahend oder verneinend. 1936 stellte die Klinik bei den Probanden, bei denen sie eine Sterilisation für notwendig und zur Durchführung aussichtsreich hielt, wenn es möglich war, den Antrag auf Sterilisation selbst. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle drang die Klinik als Antragstellerin mit ihrer Ansicht durch.

Um über die Verfahren einen genaueren Ueberblick zu bekommen, wurden die Ergebnisse in einzelne Klassen und Abteilungen untergeordnet. Dazu ist noch folgendes zu bemerken.

Verdachtsanzeige wurde erstattet, wenn eben nicht mit der nach dem Gesetz erforderlichen Sicherheit bei der Anzeigenstellung die Diagnose manisch-depressives Irresein gestellt werden konnte. Das war hauptsächlich der Fall bei den Patienten, deren Erkrankung einen stark exogenen Einschlag trug, bei denen die äußeren Lebensumstände alles andere als günstig waren.

Die nächste Rubrik enthält die Probanden, bei denen die Klinik Anzeige und Antrag auf Sterilisation stellte.

Die darauffolgende Rubrik Anzeige ohne Antrag erscheint in allen folgenden diesbezüglichen Aufstellungen der Arbeit sehr

hoch und nicht ohne weiteres verständlich. Die Anzeige ohne Antrag wurde bei all denjenigen Kranken erstattet, bei denen ein Antrag auf Sterilisation nicht mehr in Frage kam. Das war der Fall bei Frauen, die im Klimakterium standen, die aus medizinischen Gründen sterilisiert waren, die eine sehr starke Hypoplasie des Genitales hatten; bei Männern, die schon sehr alt waren, die schon jahrelang in steriler Ehe lebten, kurz bei all den Patienten, bei denen eine Fortpflanzung mit ganz großer Wahrscheinlichkeit auszuschließen oder schon von vorneherein unmöglich war. Der Anlaß, die Patienten dennoch anzuzeigen, war, sie dem zuständigen Amtsarzt zur erbbiologischen statistischen Erfassung zu melden, um dann für kommende Glieder der Familie des Probanden, die mit dem Sterilisationsgesetz in Berührung kommen, sichere Unterlagen zu haben.

Die Rubrik „das Verfahren eingestellt" wurde in den Fällen herangezogen, in denen die Patienten während des Verfahrens gestorben sind oder für immer in eine Anstalt eingewiesen wurden oder bei denen die Durchführung der Sterilisation des bedrohlichen körperlichen Zustandes wegen für immer ausgeschlossen war.

In der folgenden Rubrik „das Verfahren ausgesetzt oder noch nicht durchgeführt" wurden die Patienten aufgenommen, bei denen der Amtsarzt das Verfahren, da ihm der Fall nicht klar und sicher genug erschien, für einige Zeit bis zur weiteren Klärung ausgesetzt hatte, und in denen das Verfahren aus den verschiedensten Gründen noch nicht bearbeitet oder von den Gerichtshöfen noch nicht rechtskräftig durchgeführt werden konnte.

Zu der nächsten Rubrik „Sterilisation beschlossen und durchgeführt" erübrigen sich irgendwelche Ausführungen.

Die letzte Spalte „Sterilisation abgelehnt" kam dadurch zustande, daß bei den M ä n n e r n in den beiden in Frage kommenden Fällen das Erbgesundheitsgericht den Antrag ablehnte, da ihm die Diagnose nicht sicher genug erschien; bei den F r a u e n das jeweils zuständige Erbgesundheitsgericht den Antrag ablehnte, weil ihm bei 3 Frauen die Diagnose nicht sicher genug erschien, bei 4 Frauen die Fortpflanzungsgefahr nicht mehr zu bestehen, bei 3 Frauen das Verhalten zum männlichen Geschlecht und in 1 Fall eine Genitalerkrankung (Tbc.) die Konzeption auszuschließen schien.

Unter das Gesetz fielen Männer

		1934	1935	1936	zus.
		21	16	15	52
davon wurde					
Verdachtsanzeige erstattet	in	4	6	3	13
Anzeige mit Antrag	in	0	1	5	6
Anzeige ohne Antrag	in	9	4	4	17
das Verfahren eingestellt	in	1	2	0	3
das Verfahren ausgesetzt oder noch nicht durchgeführt	in	5	0	1	6
Sterilisation beschlossen und durchgeführt	in	1	4	6	**11**
Sterilisation abgelehnt	in	1	0	1	2

Fällen.

Unter das Gesetz fielen Frauen

		1934	1935	1936	zus.
		78	63	42	183
davon wurde					
Verdachtsanzeige erstattet	in	5	5	5	15
Anzeige mit Antrag	in	5	6	7	18
Anzeige ohne Antrag	in	40	37	28	105
das Verfahren eingestellt	in	3	2	2	9
das Verfahren ausgesetzt oder noch nicht durchgeführt	in	3	6	0	11
Sterilisation beschlossen und durchgeführt	in	16	7	7	**30**
Sterilisation abgelehnt	in	7	6	0	13

Fällen.

Zum besseren Verständnis dieser Aufstellungen muß bemerkt werden, daß die Kopfzahlen für die verschiedenen Jahre und die dazugehörigen aufgegliederten Zahlen in der Endsumme nur dann übereinstimmen, wenn die jeweilige Zahl der Rubrik „Anzeige mit Antrag", die ihrem Sinn entsprechend in der Aufstellung unter den Rubriken „Sterilisation beschlossen und durchgeführt" oder „Sterilisation abgelehnt" ein 2. Mal wiederkehrt, bei der Addition übergangen wird.

Prüft man nun die Aufstellung über die Anzeigen auf Sterilisierung der Tübinger Klinik getrennt nach Jahren und Geschlechter, so fällt im einzelnen folgendes auf: Die Verdachtsanzeigen sind recht häufig, besonders bei den Männern. Die Gründe dafür wurden schon vorher kurz erwähnt und auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung hingewiesen. Die Anzahl der vollzogenen Sterilisationen ist relativ gering. Bei den Männern wurde sie in 21,15 % der Fälle durchgeführt und bei den Frauen in 16,4 % der Fälle.

Zusammenfassung.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Handhabung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bei dem manisch-depressiven Irresein größte Zurückhaltung und Vorsicht erkennen läßt. Die berechtigten Gründe liegen darin, daß die echte endogene Natur der so überaus häufigen Depressionen hier zu Lande sich oft schwer erhärten läßt. In diesen Zweifelsfällen, in denen vermutlich keine Erbkrankheit im eigentlichen Sinn vorliegt, ist umsomehr Vorsicht geboten, da es sich in der Regel um wertvolle, sozial brauchbare Persönlichkeiten handelt, die meistens nur kurze Zeit durch ihre Krankheit in ihrer Leistung behindert sind, und deren Erbmasse für die kommenden Generationen nicht nur keinen Schaden, sondern Gewinn bedeutet. — Von besonderer Bedeutung will uns die Feststellung (S. 13/14) erscheinen, daß selbst bei strenger Durchführung des Gesetzes sich nur ein relativ geringer Prozentsatz der Kinder von Manisch-Depressiven (13,8 %) verhüten lassen, von denen wiederum im Durchschnitt nur die Hälfte (7,9 %) als eugenisch unerwünscht bezeichnet werden.

Schrifttum.

Kraepelin, Emil, Psychiatrie, Lehrbuch für Aerzte und Studierende, 3. Bd. 8. Auflage 1913.

Essen-Möller, Erik, Untersuchungen über die Fruchtbarkeit gewisser Gruppen von Geisteskrankheiten. Aus dem Kaiser-Wilhelms-Institut für Genealogie und Dermographie der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie aus München. Levin und Munksgaard, Ejnar Munksgaard, Kopenhagen 1935.

Lebenslauf.

Ich, Dieter Mayer, bin am 17. Mai 1913 in Stuttgart als Sohn des damaligen Pfarrers Karl Mayer und seiner Ehefrau Maria geb. Hahn, geboren. Ich besuchte vom Frühjahr 1919 bis 1923 die Volksschulen in Grafenberg und Bietigheim/Enz. Vom Frühjahr 1923 bis Frühjahr 1932 besuchte ich das Realgymnasium Ludwigsburg, wo ich im Frühjahr 1932 das Reifezeugnis erhielt. Ich widmete mich dem Studium der Medizin. Vom Sommersemester 1932 bis einschließlich Sommersemester 1933 studierte ich in Tübingen, Wintersemester 1933/34 und Sommersemester 1934 in Kiel, wo ich die ärztliche Vorprüfung ablegte. Dann unterbrach ich mein Studium, um vom 1. November 1934 bis 12. Oktober 1935 bei dem 2. Lehrtrupp Kraftfahrlehrkommando Ohrdruf-Thüringen ein Jahr als Freiwilliger zu dienen, nahm dann im Wintersemester 1935/36 in Freiburg das Studium wieder auf, führte es im Sommersemester 1936 in Königsberg und vom Wintersemester 1936/37 über das Sommersemester 1937 und Wintersemester 1937/38 weiter, um dann im Frühjahr 1938 mit der Ablegung des ärztlichen Staatsexamens zu beginnen.